

CENTER FOR SOCIAL RESEARCH
200 BLOOMFIELD AVENUE
WEST HARTFORD, CT 06117

UNIVERSITY OF HARTFORD
COLLEGE OF ARTS AND SCIENCES

**PERMISO DE PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA, NURTURING
FAMILIES NETWORK (NFN) DE VISITAS DOMICILIARIAS**

INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN

El Centro de Investigación Social de la Universidad de Hartford y su personal están llevando a cabo una evaluación del programa NFN de visitas domiciliarias. El propósito de la evaluación es determinar que tan útiles es el NFN aumentando en las familias en Connecticut su conocimiento en medidas de crianzas el desarrollo del bebé / niño, del acceso a los servicios necesarios, y de formas de cómo reducir el estrés parental. en las familias en Connecticut.

ESTUDIO VOLUNTARIO

Debido a la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad (HIPAA), debemos obtener permiso para utilizar y divulgar su información de salud identificable para este estudio de investigación.

Su decisión es totalmente voluntaria. La única consecuencia de no conceder el permiso es que no se le permitirá participara en el estudio de investigación. Su decisión no tiene ningún impacto en su participación en el programa de NFN de visitas domiciliarias, servicios, tratamiento, pago o inscripción en cualquier plan de salud, o el efecto sobre su elegibilidad para beneficios.

Como ya sabes, su visitante del hogar y el supervisor del programa NFN son informantes obligatorios del estado, a si que si durante el proceso de recolección de datos para nosotros ellos identifican que usted o alguien de su hogar esta a riesgo de algún daño, ellos tienen que dar parte a las autoridades.

¿EN QUE CONSISTE MI PARTICIPACION?

Si usted decides a participar en la evaluación del programa NFN, de visitas domiciliarias, se le pedirá completar 3-4 formularios sobre el estrés, destrezas necesarias para la vida cotidiana y las practicas de crianzas de los hijos. Adicionalmente, su visitante domiciliario/a completará alguna información demográfica por ejemplo, su raza /etnia, edad, y la edad de su bebé. Su visitante domiciliario/a también completa un registro de visitas; donde se documentara la frecuencia con que viene su visitas domiciliaria, los temas que hablaron/discutidos, y para ver si se le ha provisto alguna información acerca del Síndrome del Bebé Sacudido y Volver Dormir. Ninguno de estos datos contiene su nombre, solamente un número de identificación. Todos los datos de investigación serán incorporados por el personal NFN a una base de datos basada en la web, y si acepta participar en esta investigación, esta información se enviará electrónicamente al equipo de investigación

CENTER FOR SOCIAL RESEARCH
200 BLOOMFIELD AVENUE
WEST HARTFORD, CT 06117

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS QUE CORRO EN EN PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN?

Los riesgos asociados en participar en esta investigación son mínimos. Algunas de los formularios que llene pueden causar que se sienta un poco incomoda. Si esto sucediera debería hablar con su visitante del hogar, que también está capacitada para brindar el apoyo y la asistencia que necesita. Si continua sintiéndose incomoda, puede solicitar un referido para tratamiento profesional o puede decidir suspender su participación en el estudio, que, como se les explicó anteriormente, no tendrá consecuencias negativas en su participación en el programa de NFN.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN?

La evaluación le dará una oportunidad para reflexionar sobre su progreso en una serie de áreas relacionadas con la crianza de los hijos y de su propio desarrollo individual. Estas preguntas pueden conducirle a hablar más abiertamente con su visitante del hogar sobre su progreso en el programa y sobre las áreas que usted quiera enfocarse personalmente. Por otra parte, la información que nos proporciona será de mucho valor en ayudarnos a saber cuan beneficios son los programas para familias primerizas, como NFN.

INFORMACION QUE SE UTILIZARA/ DIVULGARA

La siguiente información sobre usted puede ser utilizada y divulgada con el propósito de:

- Información Demográfica
- Fecha de Nacimiento

COMO LA INFORMACION SE UTILIZARA/DILVULGARA

La información indicada será utilizada y divulgada para el siguiente propósito(s):

- Evaluar la efectividad del Programa NFN de vistas en el hogar, al examinar los cambios en las actitudes de las familias y sus comportamientos, así como cambios en sus circunstancias de vida.

¿CUANTO TIEMPO MI PARTICIPACIÓN PUEDE DURAR EN LA EVALUACION?

Su participación en la evaluación de visitas a domicilio se incluyen completar 3-4 formas una vez al año por cada año que usted recibe los servicios (hasta 5 años). Las copias impresas de los datos serán destruidos después de cinco años de haber participado en el programa. Sin embargo, los datos electrónicos se mantendrán siempre y cuando el programa está siendo evaluado.

CÓMO MI INFORMACION PERSONAL SERA PROTEGIDA?

CENTER FOR SOCIAL RESEARCH
200 BLOOMFIELD AVENUE
WEST HARTFORD, CT 06117

Toda la información recopilada para la evaluación tiene un número de identificación, no su nombre. Cualquier formulario que contenga su nombre u otra información personal identificable se mantiene separado de los formularios que llene para la evaluación y se encuentran en las oficinas de su programa de NFN. Cualquier formulario que contenga su nombre o otra información de identificación personal no es compartida con el equipo de evaluación a menos que se especifique lo contrario (ver permiso para buscar el consentimiento de DCF base de datos). Su nombre no será incluido en ningún informe sobre el programa. Si usted tiene alguna pregunta acerca de la confidencialidad de sus registros, por favor no dude en preguntar su visitante del hogar, el supervisor o el director del programa NFN.

SABRE LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO?

Los resultados de este estudio no se darán con frecuencia a las familias que participan, sin embargo el Centro de Investigación Social reportan de los resultados de la evaluación anualmente y los informes están disponibles para usted y pueden ser enviados por correo a pedido.

COMO RETIRAR EL PERMISO

Usted puede retirar su permiso en cualquier momento por enviando una carta a Marcia Hughes en the Center for Social Research, Hillyer Hall Suite 423, University of Hartford; West Hartford, CT 06117, o llamando a Marcia Hughes at 860-768-5966. O, usted puede decirle a su visitante del hogar y ella le ayudará a dejar de ser parte de la evaluación. Si usted retira su autorización, los investigadores van a parar la recopilación datos nuevos de usted. Sin embargo, los investigadores pueden continuar utilizando y divulgando la información protegida de salud que recogieron para el estudio de investigación antes de recibir la solicitud de retiro de usted.

PREGUNATAS O QUEJAS

Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante, por favor póngase en contacto con la Universidad de Hartford Comité de Sujetos Humanos (HSC) al 860-768-4310. El HSC es un grupo de personas que revisa las investigaciones y protege los derechos de las personas involucradas en la investigación.

CENTER FOR SOCIAL RESEARCH
200 BLOOMFIELD AVENUE
WEST HARTFORD, CT 06117

CONSENTIMIENTO

1. He leído y entendido la información anterior y se les ha dado la oportunidad de hacer preguntas. Yo entiendo los riesgos, beneficios, y recompensas relacionado con participar en esta evaluación, como se indico anteriormente. Estoy de acuerdo en participar en este estudio, y se me ha dado una copia de este consentimiento para mis propios archivos.

Firma del participante 1 y Fecha

Nombre del participante en letra de molde

Firma del personal y Fecha

Firma del participante #2

Firma y fecha del participante

Firma del personal y Fecha

2. Yo soy el tutor legal del participante que se le esta haciendo el consentimiento. Mi hijo tiene 17 años o menos. He leído y entendido la información anterior y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas. Estoy de acuerdo en permitir que mi hijo participe en este estudio. Me han dado una copia de este consentimiento para mis propios archivos.

Firma del padre o tutor legal y fecha
Familia ID #: _____

Nombre del tutor legal en letra de molde